Essay

Michael Coors*

Ethik des Ausnahmezustandes

Legitimität und Ambivalenz politischer Machtausübung in der COVID-19 Pandemie

<https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0075>

Vorab online veröffentlicht 24. Juni 2020

Zusammenfassung: Im Text werden die moralischen Gründe für den gegenwärtigen Ausnahmezustand in der COVID-19 Pandemie diskutiert, der auch die Möglichkeiten seelsorglicher Praxis erheblich einschränkt. Als zentraler Grund wird die Vermeidung eines Ausnahmezustandes in der intensivmedizinischen Versorgung identifiziert. In solch einer Situation konzentriert sich politische Macht ganz in den Händen der Regierung, die diese Macht benötigt, um die Bürgerinnen und Bürger durch schnelles und effektives Handeln zu schützen. Solche eine Machtkonzentration birgt aber für jede Demokratie eine erhebliche Gefahr und sollte daher nicht länger als unbedingt notwendig aufrechterhalten werden.

Schlüsselwörter: Ausnahmezustand, Pandemie, Macht, Politik, Ethik

Abstract: The essay discusses the moral reasons for the current state of exception due to the COVID-19 pandemic, which also has strong impact on the practice of spiritual care. It argues that the state of exception in society primarily aims at avoiding a state of exception in emergency medicine. In this situation political power is centralized in the hands of the government, as it needs this power to act quickly in order to protect the citizens. This concentration of political power is a high risk for any democracy and should therefore not be upheld any longer than necessary.

Keywords: state of exception, pandemic, power, politics, ethics

Dass sich alle Länder weltweit nach und nach in einen politischen Ausnahmezustand begeben und grundlegende Rechte der Bürgerinnen und Bürger weitgehend einschränken, stellt für die demokratischen Rechtsstaaten eine erhebliche Herausforderung dar. Gleichwohl gab es

Pandemien solchen Ausmaßes in der Geschichte immer wieder. Im Vergleich zu den geschätzten 30-50 Millionen Toten, die die Spanische Grippe in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in drei Wellen weltweit verursachte (Patterson & Pyle 1991; Johnson & Mueller 2002), nimmt sich die COVID-19 Pandemie mit zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels gut 200.000 bestätigten Todesfällen weltweit eher harmlos aus. Darum kommt es derzeit immer wieder zu der kritischen Frage, ob diese weitreichende Einschränkung von Grundrechten eine angemessene Reaktion darstellt. Angesichts dieser Diskussion sollen im Folgenden zunächst aus ethischer Perspektive die Gründe für die Legitimität dieser Einschränkungen dargestellt werden, um im Anschluss die gesellschaftlichen Risiken dieser Situation zu diskutieren.

1 Legitimität des gegenwärtigen Ausnahmezustandes?

Die Frage nach der Legitimität der Einschränkungen stellt sich dabei gerade auch für Seelsorgerinnen und Seelsorger, denn die eingeschränkten Grundrechte betreffen auch elementare Rechte der Religionsausübung: Nicht nur sind öffentliche Gottesdienstfeiern derzeit untersagt und werden absehbar weiterhin nur eingeschränkt möglich sein, sondern auch die Möglichkeiten der Begleitung von Kranken und Sterbenden sind massiv eingeschränkt und teilweise auch unmöglich – und das gerade in einer Situation, in der besonders viele Menschen auf seelsorgliche Begleitung angewiesen sind.

Welches Ausmaß einer Epidemie legitimiert, einen derartigen politischen Ausnahmezustand zu verhängen? Die alljährliche Grippeepidemien, die von Kritikern immer wieder als Vergleich herangezogen werden, boten dazu bisher keinen Anlass, obwohl das Robert Koch Institut die Zahl der Todesfälle für Deutschland regelmäßig mit um die 20.000 schätzt (RKI 2019: 47). Allerdings stellen die Influenza-Todeszahlen des RKI ebenso wenig einen adäquaten Vergleich zu den gemeldeten Todesfällen im Zusammenhang mit COVID-19 dar wie die oben genannten

*Korrespondenzautor: Michael Coors, Außerordentlicher Professor für Theologische Ethik, Leiter des Instituts für Sozialethik, Universität Zürich, Schweiz, E-Mail: michael.coors@uzh.ch

Todesfallzahlen der Spanischen Grippe, denn in beiden Fällen handelt es sich nicht um die Anzahl laborbestätigter Fälle, sondern um statistische Berechnungen, für die die bestätigten Fälle nur eine Grundlage darstellen. Auch ein Vergleich der laborbestätigten Fallzahlen wäre aber derzeit nur unter Vorbehalt sinnvoll, weil unterschiedliche Überwachungsregime einen erheblichen Einfluss auf die Zahlen haben dürften. Vor allem ist aber die Annahme, dass die aktuellen Ausgangsbeschränkungen überhaupt unmittelbar auf die gemeldeten Todesfallzahlen reagieren, problematisch, denn das primäre Ziel der Ausgangsbeschränkungen ist die Verhinderung eines Kollapses der intensivmedizinischen Versorgung, in dessen Folge es zu einem weiteren drastischen Anstieg von Todesfällen kommen würde – bzw. in Ländern wie z.B. Italien, Spanien oder den USA schon gekommen ist.

Solch ein Kollaps in den Spitälern droht, weil COVID-19 in ca. 5 % der bestätigt diagnostizierten Fälle zu einem kritischen Verlauf führt, der eine intensivmedizinische Behandlung notwendig macht (Wu & McGoogan 2020). Vor der Verhängung der Ausgangsbeschränkungen konnte man nun in allen Ländern ein auch von anderen Epidemien her bekanntes exponentielles Wachstum der bestätigten Infektionen beobachten: Es dauerte jeweils 2-3 Tage, bis sich die Zahl der infizierten Personen verdoppelte. Diese Ausbreitung wird im Fall von SARS-CoV-2, anders als bei der alljährlichen Grippeepidemie, nicht durch eine vorhandene Grundimmunität in der Bevölkerung gebremst und es stehen keinerlei Medikamente zur Behandlung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Auch angesichts zahlreicher unbekannter Größen bei dieser neuen Erkrankung ist dennoch offensichtlich, dass eine ungebremschte Ausbreitung der Epidemie binnen weniger Wochen zu zehntausenden Patientinnen und Patienten geführt hätte, die auf Intensivtherapie angewiesen wären. Binnen kürzester Zeit wäre es zu einer vollständigen Überlastung der Intensivstationen auch in der Schweiz und in Deutschland gekommen. Derartige Ausnahmezustände auf den Intensivstationen kann man in Italien, Spanien oder den USA mit allen ihren Folgen beobachten: Infolge der Überlastung der Intensivstationen können dann nicht mehr alle Patientinnen und Patienten die medizinische Behandlung erhalten, die sie eigentlich brauchen. Man muss Menschen, die man unter normalen Umständen medizinisch behandelt und so am Leben erhalten hätte, sterben lassen.

So wird das eigentliche Ziel der weitreichenden Ausgangsbeschränkungen deutlich: *Der gesellschaftliche Ausnahmezustand soll helfen, einen Ausnahmezustand in der medizinischen Intensivversorgung zu verhindern.* Verhindert werden soll dieser Ausnahmezustand aus zwei Gründen:

1. Eine Ausnahmesituation in der Intensivversorgung würde zu sehr viel mehr Todesfällen führen. In diesem Sinne dient der gesellschaftliche Ausnahmezustand mittelbar dem Schutz des Lebens von potenziellen Patientinnen und Patienten, die mit einem schweren Verlauf der Erkrankung rechnen müssen. Dieses Risiko eines schweren Verlaufs ist dabei nicht gleich verteilt, sondern Personen mit einem höheren Lebensalter und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen haben ein sehr viel höheres, individuelles Risiko für solch einen schweren Verlauf (Yao et al. 2020; Wang et al. 2020). Darum kann man auch sagen, dass die Ausgangsbeschränkungen mittelbar dem Schutz des Lebens gerade dieser besonders gefährdeten Personen dienen.
2. Es geht auch darum, die in einem solchen Überlastungsfall angezeigte Notfall-Triage zu verhindern, in deren Rahmen ansonsten fraglos anerkannte moralische Standards der medizinischen Versorgung aufgegeben werden müssen. Die unmittelbare Orientierung am individuellen medizinischen Versorgungsbedarf der Patienten müsste dann nämlich hinter dem Interesse zurücktreten, möglichst viele Menschenleben zu retten (SAMW 2020; DIVI et al. 2020). Damit aber wird einer utilitaristischen, am Gesamtnutzen orientierten Moral der Vorrang gegeben gegenüber einer an der individuellen unerreichbaren Würde jedes Einzelnen orientierten Moral, die für das ärztliche Berufsethos, aber auch für die Rechtsordnung unserer Gesellschaft charakteristisch ist. Gerade weil die Notfall-Triage mit diesem auch verfassungsrechtlich etablierten Grundsatz brechen muss, kann man sie nur dann legitimer Weise einsetzen, wenn man zuvor alles unternommen hat, um das Eintreten dieses Notfalls zu verhindern (Tillyard 2010: 1969).

Die Grundrechtseinschränkungen sind also durch den absehbaren Verlauf einer ungehinderten Ausbreitung der Infektion in der Bevölkerung begründet, der zu einem Kollaps der medizinischen Intensivversorgung führen würde, und infolgedessen zu einer erheblichen Anzahl von sonst vermeidbaren Todesfällen. Bedroht ist die Fähigkeit des Staates, das elementare Gut der Gesundheit und des Lebens der Bürgerinnen und Bürger schützen zu können. Weil es sich dabei um eine kollektive Bedrohungslage handelt, braucht es auch eine kollektive Antwort auf dieses Geschehen.

2 Ambivalenzen politischer Macht: die Gefahr des Ausnahmezustandes

Dass staatliche Macht in genau solchen Situationen eine ihrer wesentlichen Aufgaben erfüllt, wenn sie die Bürgerinnen und Bürger vor Gefahr schützt, ist eine Kernthese der politischen Philosophie spätestens seit Thomas Hobbes. Bekannterweise ging Hobbes von der Fiktion eines Urzustandes aus, indem die Menschen in einem Krieg aller gegen alle stehen (Hobbes 2012: c. 13). Zwar können alle Menschen in diesem Zustand einsehen, dass ein Zustand des Handelns nach allgemeinen Regeln für alle besser wäre (Hobbes 2012: c. 14) – aber niemand kann sich darauf verlassen, dass der andere diese Regeln einhält. Darum kann dieser Urzustand nach Hobbes nur überwunden werden, wenn es eine souveräne Instanz gibt, die die Einhaltung von Regeln kontrolliert und Verstöße sanktioniert (Hobbes 2012: c. 17). Indem nun alle sich auf einen Vertrag verständigen, in dem Regeln des gegenseitigen Umgangs festgelegt sind und zugleich einen souveränen Herrscher einsetzen, der die Einhaltung dieses Vertrages überwacht, entstehen sowohl die Gesellschaft als auch die politische Macht des Souveräns. Der Souverän hat also wesentlich die Aufgabe, den Erhalt der Gesellschaft mit seiner Macht zu schützen (ebd.). Bei Hobbes läuft dies auf eine absolute Macht des Souveräns und die nahezu vollständige Aufhebung der politischen Autonomie der Individuen in der Gesellschaft hinaus.

John Locke hat in seiner zweiten Abhandlung über die Regierung sehr klar das logische Problem solch eines totalitären Schutzstaates gesehen. Würden sich die Individuen im Gesellschaftsvertrag auf eine totalitäre Gesellschaft verständigen, dann würden sie sich freiwillig in einen Zustand begeben, der noch schlimmer ist als der Naturzustand eines Kampfes aller gegen alle: Sie stünden dann nämlich potenziell allein gegen einen mächtigen Herrscher mit einer großen Armee statt gegen mehrere Einzelne, die auch noch gegenseitig miteinander im Konflikt liegen (Locke 2012: § 137). Darum haben die späteren Kontraktualisten neben das Streben nach Sicherheit durch die Vergemeinschaftung auch das Streben nach dem Erhalt größtmöglicher individueller Freiheit als Ziel des Gesellschaftsvertrages gestellt (Rousseau 2010: I, c. 6): Um der erstrebten Sicherheit willen müssen sich die Individuen zwar als Teil einer Gemeinschaft begreifen, die sie schützt und in der ein Souverän herrscht. Damit dieser Souverän aber die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger nicht vollständig eliminiert, braucht es Instrumente zur Begrenzung dieser totalen Macht, so dass individuelle Freiheitsrechte bestehen bleiben.

Rousseau konstruiert darum die Gründung der Gesellschaft als Delegation der souveränen Macht an das abstrakte Ganze der Gesellschaft (ebd.): Es gibt nicht einen Herrscher, sondern das Volk herrscht über sich selbst als Souverän und delegiert nur temporär Macht an eine Regierung, die stellvertretend für das Volk die Geschäfte führt (Rousseau 2010: III, c. 1). Schon Rousseau hat gesehen, dass damit wieder ein neues Ungleichgewicht der Macht droht (Rousseau 2010: III, c. 10): Die Regierung tritt dem Volk faktisch als Inhaber von Macht gegenüber. Giorgio Agamben sieht diese Tendenz der Ansammlung von Macht bei der Regierung als ein wesentliches Problem der Genealogie der politischen Macht an: Nicht die Idee der Souveränität sei wesentlich, sondern die Macht der Administration, also die der Regierung, stelle die wesentliche Gefahr für die Demokratie dar (Agamben 2007; Agamben 2016: 11).

Die Ambivalenz der Macht liegt also auch in der Demokratie darin, dass sie einerseits im Rahmen der Vergesellschaftung erstrebt wird, um Frieden und Sicherheit herzustellen, und dass sie zugleich eine stete Gefährdung der Freiheit der Individuen bedeutet. Diese Ambivalenz der Macht prägt auch demokratische Gesellschaften, weil die Regierung als Verwalter der Macht des Volkes selbst Macht an sich zieht. Der französische Philosoph Claude Lefort hat für den Umgang mit Macht in Demokratien ein m. E. sehr treffendes Bild geprägt: «Der Ort der Macht wird zu einer *Leerstelle*» (Lefort 1990: 293, vgl. Klein 2016: 34–92). Keine Person und keine Institution besetzt den Ort der Macht. Er ist so wenig darstellbar wie das Ganze des Volkes als Souverän. Beide sind Imaginationen, die zur Darstellung bringen, dass Macht ausgeübt wird. Anstatt sie einer Person oder Institution zuzuschreiben, wird Macht in Prozeduren der Verwaltung übersetzt, die wir Regierung nennen. Die Gefahr, die von daher einer jeden Demokratie droht, liegt darin, dass die Regierung als Verwalter der Macht sich dieser Leerstelle bemächtigt und sich selbst zum Souverän macht. Die rechtlichen Regelungen und die definierten Verfahren des Regierens, die Aufteilung der politischen Gewalten, das Rechtssystem und weitere Systeme von «Checks and Balances» sollen genau das verhindern, und sicherstellen, dass der Ort der Macht eine Leerstelle bleibt.

Diese Verfahren des Regierens, die Verwaltungsprozeduren der Macht, sind aber träge: Sie brauchen Zeit. Für den Fall, dass die politische Macht ihrem Auftrag, die Bürgerinnen und Bürger zu schützen, nur noch durch schnelles und effektives Handeln nachkommen kann, suspendieren darum Demokratien diese Verfahren der Administration der Macht: Der Ausnahmezustand tritt ein. Er ist geprägt von der Logik des schnellen und effektiven Handelns. Prozesse des Abwägens und Reflektierens, aber auch

Prozeduren der demokratischen und rechtstaatlichen Kontrolle treten in den Hintergrund.

Politisch resultiert daraus eine Bündelung der Handlungsmacht bei einzelnen Personen bzw. Institutionen der Regierung. Die Ausführungen im ersten Teil dieses Essays haben argumentiert, dass dies in der aktuellen Situation legitimerweise geschieht, weil es zum Schutz der Gesundheitsversorgung und damit des Lebens von besonders gefährdeten Personen notwendig ist. Schnelles und effektives Handeln war nötig, um die Ausbreitung der Epidemie in einer frühen Phase möglichst effektiv zu verhindern. Angesichts dessen aber, dass das dadurch ermöglichte Ausmaß an Macht in den Händen der Regierung für jede Demokratie eine erhebliche Gefahr darstellt, darf solch ein politischer Ausnahmezustand nicht länger aufrechterhalten werden als unbedingt notwendig.

Dabei muss man zwischen dem politischen Ausnahmezustand (der Machtbündelung bei der Regierung) und dem Aufrechterhalten der Ausgangsbeschränkungen unterscheiden: Die Ausgangsbeschränkungen wurden akut als Notstandsmaßnahme eingeführt. Wenn es aber zu längerfristigen Einschränkungen des öffentlichen Lebens kommen sollte, wird es eine Legitimation dieser Einschränkungen auf dem üblichen Wege der demokratischen Verfahren brauchen. Denn eine auf Dauer gestellte Aufhebung der demokratischen Verfahren bedroht die empfindliche Macht-Balance eines demokratischen Gemeinwesens erheblich.

3 Und die Seelsorge?

Die Seelsorge steht damit bezüglich der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden vor einer Pflichtenkollision: Auf der einen Seite steht die gerade im christlichen Glauben zu betonende Pflicht, Kranke und Sterbende geistlich zu begleiten, auf der anderen Seite die aus der Pandemielage sich ergebende Pflicht, soziale Kontakte zu minimieren, um eine Ausbreitung der Infektionen zu verhindern und damit besonders gefährdete Personen zu schützen. Der einzig gangbare Weg ist, Seelsorge dort zu ermöglichen, wo hohe hygienische Sicherheitsstandards gewährleistet werden können – zum Schutz der Seelsorgenden, aber auch zum Schutz all derer, mit denen Seelsorgende in Kontakt kommen. Daran, ob seelsorgliche Begleitung im Rahmen des Gesundheitssystems ermöglicht wird (z. B. durch das Bereitstellen von Schutzkleidung) wird sich auch zeigen, welchen Wert unsere Gesellschaft einer seelsorglichen Begleitung Sterbender beimisst. Das deutsche Infektionsschutzgesetz immerhin stellt die seelsorgliche Begleitung auch in der Quarantäne unter Rechtsschutz (§ 30 (4) IfSG).

Literatur

- Agamben G (2007) Herrschaft und Herrlichkeit. Zur theologischen Genealogie von Ökonomie und Regierung (Homo Sacer II.2). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Agamben G (2016) Einleitende Bemerkungen zum Begriff der Demokratie. In: Demokratie? Eine Debatte. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- DIVI = Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2020) Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie. 2. überarbeitete Fassung vom 17.04.2020 (Zitierdatum am 28.4.2020), abrufbar unter <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1549-entscheidungen-ueber-die-zuteilung-intensivmedizinischer-ressourcen-im-kontext-der-covid-19-pandemie-klinisch-ethische-empfehlungen>.
- Hobbes Th (2012) Leviathan or the matter, forme, & power of a commonwealth ecclesiastical and civil (The Clarendon Edition of the Works of Thomas Hobbes. Vol. 4), Oxford: Oxford University Press.
- Johnson NPAS, Mueller J (2002) Updating Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 «Spanish» Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine* 76: 105–115.
- Klein R (2016) Depotenzierung der Souveränität. Religion und politische Ideologie bei Claude Lefort, Slavoj Žižek und Karl Barth. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Lefort C (1990) Die Frage der Demokratie. In: Rödel U (Hg) Autonome Gesellschaft und libertäre Demokratie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 281–297.
- Locke J (2012) The second treatise of Government – Über die Regierung. Stuttgart: Reclam.
- Patterson KD, Pyle GF (1991) The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine* 65: 4–21.
- Rousseau JJ (2010) Du contrat social – Vom Gesellschaftsvertrag. Stuttgart: Reclam.
- RKI = Robert Koch Institut (2019) Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19. Berlin: RKI (Zitierdatum am 28.4.2020), abrufbar unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>
- SAMW = Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020) COVID-19 Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit (Version vom 24.3.2020) (Zitierdatum 28.4.2020), abrufbar unter <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>
- Tillyard A (2010) Reorganizing the pandemic triage process to ethically maximise individuals' best interest. *Intensive Care Medicine* 36: 1966–1971.
- Wang K, Zhang Z, Yu M, Tao Y, Xie M (2020) 15-day mortality and associated risk factors for hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: an ambispective observational cohort study. *Intensive Care Medicine*. doi.org/10.1007/s00134-020-06047-w [Epub ahead of print].
- Wu Z, McGoogan JM (2020) Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) Outbreak in China. Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 323/13: 1239–1242.
- Yao Q, Wang P, Wang S, Guoqiang Q, Meng M, Tong X, Bai X, Ding M, Liu W, Chu Y (2020) Retrospective study of risk factors for severe SARS-CoV-2 infections in hospitalized adult patients. *Polish Archives of Internal Medicine*. doi.org/10.20452/pamw.15312 [Epub ahead of print].